**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**CADASTRAMENTO PARA AVALIAÇÃO NA OBTENÇÃO DE AUXÍLIO**

**PARA TRANSPORTE DE ESTUDANTES DE NÍVEL TÉCNICO E SUPERIOR - 2024.**

Lei nº 2.379 de 14 de março de 2017 e Lei Complementar nº 2.421 de 06 de outubro de 2017.

**1. Documentos do aluno:**

a) **cópia** do Documento de Identidade - RG;

b) **cópia** do CPF/MF (não precisa de cópia, se o número do CPF constar no RG);

c) **cópia** da Certidão de Nascimento ou de Casamento ou Contrato de Concubinato;

d) **cópia** do Cartão do Banco **(em nome do aluno)** ou impressão do print da tela do aplicativo do banco digital com identificação do banco, número da agência e número da conta.

**2. Comprovante de residência:**

a) **cópia** de conta de água, luz, telefone, internet, cartão de crédito (**COM DATA NÃO SUPERIOR A 90 DIAS**). Apresentar apenas um dos comprovantes citados;

b) em caso de moradia alugada, apresentar **cópia** do contrato de locação ou **cópia** dos recibos de pagamento do último mês.

**3. Contrato de transporte:**

a) **cópia** do contrato de transporte escolar junto a empresa ou pessoa física prestadora do serviço.

**4. Documentos do curso e da instituição de ensino:**

a) **cópia** do Comprovante de Matricula (Certidão ou Declaração de Matrícula) ou contrato da instituição de ensino **(DEVIDAMENTE ASSINADA POR RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO e/ou COM AUTENTICAÇÃO DIGITAL)**, contendo: dados da instituição de ensino, dados do aluno e dados do curso.

|  |
| --- |
| **Telefone Fixo e Whatsapp - 35-3465-6136**Adicione este número para receber informações sobre o subsídio, tirar dúvidas e/ou enviar/receber documentos. |

**OBS: ESTÁ FOLHA NÃO PRECISA SER IMPRESSA**

**(pense antes de imprimir, pense verde)**

**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO PARA AVALIAÇÃO NA OBTENÇÃO DE AUXÍLIO**

**PARA TRANSPORTE DE ESTUDANTES DE NÍVEL TÉCNICO E SUPERIOR - 2024.**

Lei nº 2.379 de 14 de março de 2017 e Lei Complementar nº 2.421 de 06 de outubro de 2017.

***PREENCHER EM LETRA LEGÍVEL, COM CANETA NA COR AZUL.***

**1. DADOS DO ESTUDANTE**

|  |
| --- |
| Nome: Sexo: ( ) M ( ) F |
| RG: | CPF: |
| Endereço: | Nº |
| Bairro: | Complemento: |
| Município: UF: | CEP: |
| Data de Nascimento: / /  | Estado Civil: |
| E-mail: | Celular: ( ) |
| Filiação: Pai:  | Mãe:  |

**2. DADOS REFERENTES AO CURSO E A INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

|  |
| --- |
| Nome da instituição de ensino: |
| Curso: | Município: UF: |
| Tipo de curso: ( ) TÉCNICO ( ) SUPERIOR |
| Período: ( )Manhã ( )Tarde ( )Noite ( )Integral |
| Duração (número de semestres): | Ano de início: | Ano de conclusão: |
| Dias necessários p/utilização do transporte: ( )Segunda ( )Terça ( )Quarta ( )Quinta ( )Sexta |

**3. DADOS BANCÁRIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banco: | Nº Agência: | Nº Conta: |

Estou ciente, que nos termos do art. 12, da **Lei Municipal sob nº 2.379 de março de 2017 e Lei Complementar nº 2421 de outubro de 2017**, se na análise do pedido ou mesmo após a concessão do benefício forem constatadas informações ou esclarecimentos inverídicos, o requerimento será indeferido ou revista a decisão, e o Termo de Responsabilidade será executado judicialmente, arcando o responsável com a devolução de todo valor recebido, corrigido monetariamente, bem como, enquadrado nas penalidades criminais previstas em Lei.

Monte Sião, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE - Vigência 2024**

**Lei nº 2.379 de 14 de março de 2017**

**e**

**Lei Complementar nº 2.421 de 06 de outubro de 2017**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG e do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado à: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DECLARO ABAIXO, MINHA SITUAÇÃO ACADÊMICA:**

- Já possui curso de Graduação: ( ) NÃO, ( ) SIM - Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Já possui curso de Pós Graduação: ( ) NÃO, ( ) SIM - Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins da **Lei Municipal sob nº 2.379 de março de 2017 e Lei Complementar nº 2421 de 06 de outubro de 2017**, que todos os documentos apresentados por mim neste ato, correspondem integralmente com os originais, me responsabilizando cível e criminalmente pela autenticidade deles, bem como pela veracidade das informações por mim prestadas.

Estou ciente, que nos termos do art. 12, da **Lei Municipal sob nº 2.379 de março de 2017 e Lei Complementar nº 2421 de outubro de 2017**, se na análise do pedido ou mesmo após a concessão do benefício forem constatadas informações ou esclarecimentos inverídicos, o requerimento será indeferido ou revista a decisão, e o Termo de Responsabilidade será executado judicialmente, arcando o responsável com a devolução de todo valor recebido, corrigido monetariamente, bem como, enquadrado nas penalidades criminais previstas em Lei.

Monte Sião, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome do estudante ou do representante legal Assinatura do estudante ou do representante legal